Über den durch retroperitoneale Blutungen hervorgerufenen Symptomenkomplex mit besonderer Berücksichtigung der Darmsymptome.

∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Else Nietzki
aus Glogau in Schlesien

Angenommen von der Medizinischen Fakultät Marburg am 3. 3. 22
Referent: Professor Dr. Läwen

∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät
Marburg (Lahn) 1922

Druck von C. Köhler

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Blutansammlungen hinter dem Peritoneum können bewirkt werden durch Massenblutungen ins Nierenlager, durch die sogenannte Pankreasapoplexie, durch Blutungen in die retroperitoneal gelegene Muskulatur bei Haemophilie, durch Verletzungen retroperitoneal gelegener Organe und durch das Platzen von Aneurysmen der Aorta abdominalis und ihrer Äste. Zu der letzten Gruppe gehört ein in der chirurgischen Universitätsklinik zu Marburg beobachteter Fall, bei dem es sich um einen 57jährigen Mann handelte, der mit Schmerzen und einem gänseeigroßem Tumor in der linken Bauchseite, Verdauungsbeschwerden ‹Brechreiz, Stuhlverhaltung› Meteorismus und Bauchdeckenspannung eingeliefert wurde. Die Pulsfrequenz war stark erhöht, der Mann sah sehr anämisch aus. Die Operation, bei der die Bauchhöhle eröffnet und die Arteria iliaca communis sin. unterbunden wurde, bestätigte die schon vorher gestellte Diagnose: geplatztes Aneurysma. Die ileusähnlichen Symptome nahmen nach der Operation noch zu, so daß am folgenden Tage eine Kotfistel angelegt werden mußte. Danach besserte sich das Allgemeinbefinden, doch kommt der Patient nach 2 Tagen plötzlich unter den Erscheinungen einer Embolie zum Exitus. Die Sektion ergab ein perforiertes Aneurysma der Art. iliaca communis sin. und ein großes retroperitoneales Haematom.

Fälle, bei denen, wie in dem eben beschriebenen, die retroperitoneale Blutung durch Platzen von Aneurysmen bedingt wird, sind selten. Aus den wenigen, in der Litteratur beschriebenen Fällen ergibt sich, daß retroperitoneale

Haematome als Folge von geplatztem Aneurysma stets heftigen anfallsweise auftretenden Schmerz in der erkrankten Bauchseite und Kleinheit und hohe Frequenz des Pulses bewirken. Außerdem ist fast stets das Vorhandensein eines Tumors beschrieben, das je nach der Lage des Aneurysmas verschieden lokalisiert sein kann und in einem Falle pulsiert ⟨Läwen⟩. Oft kommt der Kranke sehr rasch ad exitum ⟨Stengele⟩ und häufig erfolgt der Tod im Kollaps. Bei längerer Dauer der Erkrankung bilden sich sehr charakteristische, an Ileus erinnernde Abdominalsymptome aus: Starker Meteorismus, Bauchdeckenspannung und Verhaltung von Stuhl und Winden. Ihnen können Erbrechen und Übelkeit vorangehen. Das Bewußtsein des Kranken ist nicht immer erhalten, die Temperatur fast immer erhöht. Als Ätiologie für die Aneurysmabildung wurden Lues, Arteriosclerose und Verletzungen durch Geschosse angegeben.

Weit häufiger, als durch das Platzen von Aneurysmen sind retroperitoneale Blutansammlungen durch Massenblutungen ins Nierenlager bedingt. Das durch sie bewirkte Krankheitsbild ist zuerst im Jahre 1856 von Wunderlich, später von Läwen, H. Schultze, Bollag, Coenen u. a. beschrieben worden. Die sogenannte Nierenapoplexie wird durch Traumen häufig ausgelöst, es liegt ihr aber stets ein anderes Leiden zugrunde ⟨Thiem⟩, und zwar kommen dabei Arteriosclerose, Nephritis, Nierentumor und Haemophilie in betracht.

Als Symptomenkomplex ergibt sich ein, dem oben beschriebenen ganz ähnliches Bild. Anfangs steht auch hier der Schmerz im Vordergrunde, der schon lange vor der eigentlichen Erkrankung in einzelnen Anfällen aufgetreten sein kann. Meist aber beginnt die Erkrankung mit einem sehr heftigen, plötzlichen Schmerzanfall, dem nach längeren oder kürzeren schmerzfreien Intervallen andere Anfälle folgen. Die Schmerzen lokalisieren sich fast stets in der rechten oder linken Lenden-, selten in der Unterbauchgegend. Ein zweites in den ersten Krankheitstagen auftretendes Symptom ist die Anae-

mie, die sich durch starke Blässe, verfallenes Aussehen und kleinen, weichen Puls zu erkennen gibt. Häufig kommt es zu schweren Kollapserscheinungen. Über Größe und Frequenz des Pulses sind die Angaben allerdings sehr verschieden, nach Beobachtungen von Kaiser und Schultze war er zwar rasch, aber besonders kräftig und von erhöhter Spannung. Die Temperatur ist selten normal, meist besteht leichtes oder auch höheres Fieber, dem öfters Untertemperatur vorangehen ⟨Doll, Hering⟩. Einige Tage nach dem Auftreten der anämischen Erscheinungen beobachtet man als besonders charakteristischen, in allen Fällen beschriebenen Befund die Entwickelung eines prallelastischen, nicht scharf abgrenzbaren Tumors in der erkrankten Bauchseite. Er erreicht erhebliche Ausdehnung, kann vom Rippenbogen bis zum Darmbeinkamm reichen, ist stark druckempfindlich und kann nach einigen Tagen verschwinden ⟨Lenk⟩, oder nach jeder Attacke größer werden ⟨Doll⟩. Die Haut über der Geschwulst kann blutig suffundiert sein. Die Angaben Wunderlichs, daß Ohnmachten und soporöse Zustände zum Krankheitsbilde des perirenalen Haematoms gehören, wird nicht in allen Fällen bestätigt, doch sind öfters tiefe Ohnmachten, Schwerbesinnlichkeit und Trübung des Sensoriums erwähnt. Ebensowenig charakteristisch ist die Beschaffenheit des Urins, der völlig normal sein kann, aber häufig Zeichen von chronischer Nephritis aufweist.

Ich komme jetzt zu dem durch Beteiligung des Verdauungstraktus hervorgerufenen Symptomenkomplex, der das spätere Krankheitsbild völlig beherrscht und für das perirenale Haematon sehr charakteristisch ist.

Als erstes Anzeichen der Beteiligung des Darmtraktus werden häufig Aufstoßen, Übelbefinden und Erbrechen, auch Koterbrechen, beobachtet, auch Singultus ist beschrieben worden und wird von Lenk als Darmschädigungssymptom gedeutet. Doch gehören diese Erscheinungen nicht notwendig zum Krankheitsbild. Durchaus charakteristisch ist aber im Gegensatz hierzu der Palpationsbefund des Abdomens, der

außer dem schon erwähnten Tumor und dem Druckschmerz eine mehr oder weniger starke Spannung der Bauchmuskulatur und Meteorismus erkennen läßt. Die Muskelspannung kann sich über den ganzen Leib erstrecken oder auf die betroffene Bauchseite beschränkt sein. Meist ist sie im verletzten Quadranten am stärksten ⟨Kaiser⟩. Der Meteorismus kann den ganzen Darm oder allein den Dickdarm betreffen. Die Stärke der Auftreibung ist bei den einzelnen Patienten verschieden und nimmt meist mit der Dauer des Krankheitszustandes zu. Sie kann so stark sein, daß Atemnot und Pleuro-Pneumonien infolge Kompression eintreten. Bei Eröffnung der Bauchhöhle bei Operation oder Sektion entleert sich in vielen Fällen blutig-seröse Flüssigkeit ⟨Doll, Lenk, Läwen⟩. — Das hervorstechendste Darmsymptom ist die, einige Tage nach Beginn der Erkrankung auftretende, Verhaltung von Wind und Stuhl, die besonders in den Fällen beobachtet wird, in denen sich das retroperitoneale Haematom sehr plötzlich entwickelt. In einzelnen Fällen ist Windverhaltung allein aufgetreten.

Die letztgenannten Symptome können zur Verwechslung mit mechanischem Ileus Anlaß geben, doch sprechen dagegen das Fehlen von Darmsteifungen und das Vorhandensein eines gut gefüllten Pulses. Differential-diagnostisch kommen außerdem noch Peritonitis, perforierte Appendicitis, Paranephritis und Hydro- und Pyonephrose in betracht.

Die Prognose des perirenalen Haematoms hängt von der Behandlung ab. Die früher geübte konservative Therapie ist verlassen worden; unter der jetzt allgemein verlangten operativen Behandlung kommt es in vielen Fällen zur Heilung. Als Todesursache hat man den großen Blutverlust, die Störung der Darmpassage oder die Komplikationen angesehen.

Eine schlechtere Prognose als die perirenalen Blutungen haben die Blutungen in die retroperitoneal gelegene Muskulatur, die durch Haemophilie bedingt und nur selten beobachtet worden sind. Sie zeigen einen dem oben beschriebenen ganz ähnlichen Symptomenkomplex. Der Schmerz entsteht hierbei öfters im

Unterbauch, ja sogar im Oberschenkel, und das Krankheitsbild wird von den Symptomen der inneren Blutung beherrscht. Im Gegensatz hierzu stehen bei den durch Verletzungen innerer Organe bedingten Haematomen die Darmsymptome mehr im Vordergrunde. Saar beobachtete bei einer Fraktura vertebrae mit retroperitonealem Haematom profuse stinkende Diarrhoeen.

Eine große Gruppe der zu retroperitonealen Haemotomen führenden Erkrankungen bilden die sogenannten Pankreasapoplexien oder haemorrhagischen Pankreatitiden, die zum ersten Male von Störck 1762 beschrieben worden sind. Sie treten am häufigsten bei Fettleibigen, Gallenleidenden und Potatoren auf und werden durch Trauma oder Überfüllung von Magen und Darm ausgelöst. Als Grundleiden werden alkoholische oder syphilitische Veränderungen der Gefäßwände, Haemophilie, Geschwülste oder Sekretstauung im Pankreas angesehen.

Die Symptome sind in den Grundzügen dieselben, wie bei den oben beschriebenen retroperitonealen Blutungen, im einzelnen aber doch so abweichend, daß eine Differential-Diagnose, besonders gegen die Nierenapoplexie, wohl möglich sein dürfte. Charakteristisch für die Pankreasapoplexie ist die immer wiederkehrende Angabe, daß der eigentlichen Erkrankung schon lange „Magenkrämpfe" vorangegangen sind. Im übrigen beginnt die Krankheit auch hier mit heftigen Schmerzen, die entweder kolikartig auftreten oder andauern. Wichtig ist im Gegensatz zur Nierenapoplexie der Sitz des Schmerzes in der Magengegend links oder beiderseits der Mittellinie und die Lage und Größe des Tumors, der allerdings nicht immer zu fühlen ist. Die Geschwulst sitzt stets im Oberbauch, meist links von der Mittellinie, überschreitet selten die Größe einer Mannesfaust und ist stark druckschmerzhaft. Auch bei der Pankreasblutung finden sich Zeichen von Anämie und Kollapserscheinungen, Fieber und Untertemperatur und in vereinzelten Fällen Sensoriumstrübung. Der Urinbefund kann hier insofern charakteristisch sein, als das plötzliche Auftreten

von Zucker und Aceton im Harn keinen Zweifel läßt, daß eine Pankreaserkrankung vorliegt (Hochhaus). Der Verdauungstraktus ist auch hier in ähnlicher Weise, wie schon oben beschrieben, in Mitleidenschaft gezogen. Statt der Appetitlosigkeit kann Heißhunger eintreten (Kockerbeck). Übelkeit und besonders Erbrechen, das sanguinolent, gallig oder kotig sein kann, sind hier immer vorhanden. Der fast stets auftretende Meteorismus ist für gewöhnlich mit andauernder Stuhl- und Windverhaltung verbunden, doch kommen, im Gegensatz zur Nierenapoplexie auch profuse Durchfälle vor, oder es wird durch Klysma Stuhl erzielt; auch entleert sich öfters nach anfänglicher Verhaltung später spontan Stuhl. Der Meteorismus wird durch die Stuhlentleerung nicht verringert, sondern nimmt meist bis zum Schlusse der Erkrankung zu. Pathologisch-anatomisch findet man ein ganz oder teilweise blutig infiltriertes Pankreas mit verwaschener oder zerstörter Läppchenstruktur und Fettnekrosen und in seiner Umgebung blutige erweichte Massen. Die Bauchhöhle enthält oft blutig-seröse Flüssigkeit. Die Krankheit kann in Minuten ad exitum führen oder tagelang dauern und hat eine äußerst ungünstige Prognose, die nur durch Operation (Eröffnung des Haematoms, Ausräumung, Tamponade) etwas gebessert werden kann. Der Exitus wird auf Shockwirkung, Anämie oder auch echte Peritonitis, die sich im Laufe der Erkrankung, allerdings nur äußerst selten, ausbilden kann, zurückgeführt. Differential-diagnostisch kommen mechanischer Ileus, Perforations-Peritonitis und vor allem die aus anderer Ursache entstandenen retroperitonealen Blutungen in Betracht.

Als Resultat der vorliegenden Ausführungen ergibt sich, daß

Blutungen hinter das Peritoneum, die das Bauchfell intakt lassen und das retroperitoneale Gewebe weitgehend durchtränken ein Krankheitsbild bewirken, dessen Hauptzüge durchaus charakteristisch und gleichartig sind, gleichviel aus welcher Ursache die Blutung entstanden ist. Diese charakteristischen Symptome sind der heftige, anfallsweise

auftretende Schmerz, die Zeichen ſtarken Blutverluſtes, — nämlich Bläſſe und Verfall des Patienten, kleiner, raſcher Puls und häufig Kollaps, — ein je nach der Urſache der Blutung verſchieden lokaliſierter druckempfindlicher Tumor und die Temperaturveränderung, die in Fieber oder Untertemperatur beſtehen kann. Einige Tage nach Beginn der Erkrankung bildet ſich dann ein ſehr charakteriſtiſcher Symptomenkomplex aus, der an Ileus oder Peritonitis erinnert und ſchließlich das Krankheitsbild beherrſcht. Seine wichtigſten Züge ſind ſtarker Metorismus, Bauchdeckenſpannung, Wind- und Stuhlverhaltung, ſeltener Diarrhoe und ſchlechtes Allgemeinbefinden des Patienten. Die außerdem noch erwähnten Symptome gehören nicht unbedingt zum Krankheitsbild und ſind daher nicht ſo charakteriſtiſch. Es kommen noch vor: Aufſtoßen. Singultus, Übelkeit und Erbrechen, Trübung des Sensoriums, Urinveränderungen und Ikterus. Die Erkrankung kommt nie ſpontan zur Heilung, ſondern führt unter immer ſtärker werdender Ausbildung der Ileussymptome zum Exitus, wenn nicht ärztliche Hilfe, die in Ausräumung des Haematoms und Drainage beſteht, gebracht wird.

Zum Verſtändnis des Krankheitsbildes iſt es noch notwendig, die Entſtehung der einzelnen Symptome zu erklären. Zu dieſem Zwecke ſind von den Autoren die verſchiedenſten Theorien aufgeſtellt worden. Der Schmerz ſoll durch die Blutung veranlaßt ſein und durch Verdrängung und Zerrung der nervöſen Geflechte an der hinteren Bauchwand entſtehen. Die ſchmerzfreien Intervalle würden durch Selbſttamponade oder durch Gefäßlähmung und Stase zu erklären ſein. Die Temperaturveränderung wird ebenfalls auf die Blutung zurückgeführt, die Untertemperatur wäre dann eine Kollapstemperatur infolge des großen Blutverluſtes, das Fieber eine Folge der Resorption des Bluterguſſes. Nach anderer Meinung entſteht das Fieber durch die Komplikationen. Die Sensoriumstrübung iſt nach Bollag ein Zeichen von Hirnanämie, nach Läwen ein urämiſches Symptom. Über die Entſtehung der

charakteriſtiſchen Darmſymptome ‹Meteorismus, Wind- und Stuhlverhaltung› ſind die Meinungen ſehr verſchieden. Von Doll und Hoffmann wird mechaniſcher Verſchluß des Darmlumens durch das Haematom, alſo mechaniſcher Ileus, angenommen. Nach anderer Meinung tritt eine Lähmung der Darmmuskulatur infolge von Cirkulationsſtörung in den dem Haematom anliegenden Darmteilen ein ‹Garré, de Quervani›. v. Laar nimmt Kohlenſäureüberladung infolge von mangelhafter Cirkulation an, durch die Krämpfe und Erſchlaffung des Darmes entſtehen. Die Krämpfe bewirken die vereinzelt auftretenden Diarrhoeen. Am einleuchtendſten iſt die Meinung, daß es ſich um eine Alterierung der zum Darm ziehenden Nerven durch das Haematom und eine dadurch bewirkte Beeinträchtigung der Darmfunktion handelt. Durch Reizung von Nerven laſſen ſich auch die Muskelſpannung, bei der die Nn. ileohypogastricus, ileoinguinalis und genitofemoralis geſchädigt werden, und der Singultus, bei dem der Phrenikus betroffen iſt, erklären. Das Erbrechen beruht nach Kaiser auf Shokwirkung, nach Schultze auf Darmreizung, die Anſammlung von blutiger Flüſſigkeit im Bauchraum nach Coenen auf Diffusion von Blutfarbſtoff durch das Peritoneum hindurch.

Aus dieſen letzten Ausführungen geht hervor, daß es bisher noch nicht gelungen iſt, eine eindeutige Erklärung für jedes der Symptome, beſonders der ſo wichtigen und charakteriſtiſchen Darmſymptome, bei retroperitonealen Blutungen zu geben.